

001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS – ESPINAR

**OFICINA DE PLANEAMIENTO Y
PRESUPUESTO**



FICHA DE EVALUACION ANUAL POI – 2025

**AREA DE ORGANIZACIÓN Y PLANES -
PLANEAMIENTO**

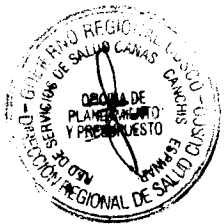


001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR

Ficha de implementación de la AEI.01.01: SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL EN EL DEPARTAMENTO.





Correspondiente al año 2025

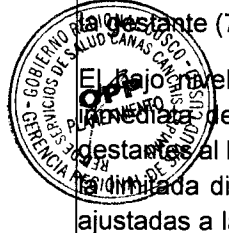
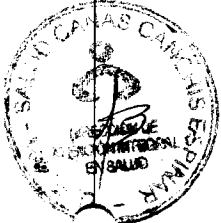


27 de marzo, 2026

Código y nombre de UE		001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR		
Código y denominación de OEI		OEI.01: MEJORAR LA CALIDAD Y COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO.		
Código y denominación de AEI		AEI.01.01: SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL EN EL DEPARTAMENTO.		
AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
   	<p>La AO comprende el conjunto de intervenciones integrales, oportunas y de calidad que se brindan a la gestante durante la atención prenatal, de acuerdo con la Norma Técnica de Salud, con enfoque preventivo, promocional y de detección temprana de riesgos.</p> <p>La AO contribuye a garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un adecuado bienestar materno y neonatal, mediante la identificación precoz de factores de riesgo, la prevención de complicaciones y la reducción de la morbilidad materna y perinatal.</p>	<p>Se programó 1929 gestantes, atendándose 1495, alcanzando un 77.5% de avance anual.</p>	<p>Limitada disponibilidad de personal de salud, rotación del personal y/o ausentismo, lo que afectó la continuidad de la atención.</p> <p>Demoras en la captación temprana de gestantes, seguimiento inadecuado.</p> <p>Creencias y falta de conocimiento sobre la importancia del control prenatal.</p>	<p>Gestionar la contratación o redistribución oportuna del personal de salud, así como implementar estrategias para reducir la rotación y el ausentismo, garantizando la continuidad de la atención prenatal.</p> <p>Intensificar la búsqueda activa de gestantes mediante visitas domiciliarias, trabajo con agentes comunitarios de salud y coordinación con actores locales, promoviendo el inicio oportuno del control prenatal.</p> <p>Desarrollar actividades educativas dirigida a familias sobre la importancia del control prenatal, signos de alarma y prácticas saludables, considerando el enfoque intercultural.</p>
<p>AOI00112900045 ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL</p>	<p>La AO implica un conjunto de intervenciones que se brinda a la gestante y al recién nacido durante el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato, respetando el proceso fisiológico y las características individuales de cada gestante (nulipara o multipara), con enfoque de derechos,</p>	<p>La AO programó 1339 partos normales, atendándose 589, alcanzando un 43.9% de avance anual</p>	<p>Gestantes de la jurisdicción de la MR Pampaphalla acuden en un 90% al Hospital Sicuani para la atención de parto por cercanía y categoría I-3 del C.S. Pampaphalla.</p> <p>Incremento del 45% en la atención de partos por cesáreas, el cual no está asociado necesariamente a complicaciones obstétricas, sino principalmente al temor de las gestantes frente al parto vaginal, relacionado con el</p>	<p>Establecer una adecuada coordinación con el Hospital de Sicuani para asegurar el retorno de gestantes de bajo riesgo y evitar la sobre concentración de partos en dicho establecimiento.</p> <p>Promoción del parto institucional, a través la implementación de psicoprofilaxis obstétrica a las IPRESS I-4.</p>

Código y nombre de UE	001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR		
 <p>interculturalidad y parto humanizado.</p> <p>La AO contribuye a un adecuado resultado materno y neonatal, favoreciendo el inicio precoz de la lactancia materna, el contacto piel a piel y el apego seguro, además de reducir el riesgo de complicaciones maternas y perinatales, intervenciones innecesarias y la morbilidad asociada al parto quirúrgico.</p>		<p>desconocimiento y la falta de información adecuada.</p> <p>Partos domiciliarios (24)</p>	<p>Intensificar el enfoque de parto humanizado e intercultural. (posición de parto, acompañamiento, idioma), para disminuir el temor de las gestantes hacia el parto vaginal.</p> <p>Promocionar el uso de la Casa materna.</p>
 <p>AOI00112900047 DEL ATENCION PUERPERIO</p> <p>La AO implica intervenciones que se brindan a la púerpera durante el periodo postparto (hasta los 42 días), a través de la consulta, con enfoque preventivo, promocional y de detección precoz de riesgos.</p> <p>La AO contribuye a la identificación temprana y manejo oportuno de complicaciones puerperales, fortaleciendo el autocuidado, la salud mental, la lactancia materna y el vínculo afectivo madre-recién nacido.</p>	<p>La AO programó 1929 atenciones puerperales, atendiéndose a 1159 de avance que hace un 60%</p>	<p>Meta física sobreestimada en relación con la capacidad operativa.</p> <p>Debilidades en el monitoreo y seguimiento de las púerperas y recién nacidos.</p> <p>Elevada proporción de púerperas que se atienden el parto en EE.SS. del segundo y 3er nivel de atención y no acuden oportunamente a su control e su EE.SS de origen.</p> <p>Creencias culturales que favorecen la permanencia en el hogar durante el puerperio, limitando el acceso a los servicios de salud.</p>	<p>Programación de metas en función de la capacidad resolutoria real del establecimiento, considerando la demanda efectiva.</p> <p>Implementación del sistema de seguimiento nominal de púerperas y recién nacidos (padrones actualizados, llamadas telefónicas, visitas domiciliarias).</p> <p>Fortalecer la coordinación con establecimientos del II y III nivel de atención para asegurar la referencia y contrarreferencia efectiva, garantizando el retorno oportuno de las púerperas a su establecimiento de origen.</p> <p>Desarrollar estrategias educativas que respeten y consideren las creencias culturales, promoviendo prácticas seguras y la importancia del seguimiento en salud.</p>
<p>AOI00112900050 ATENCION</p> <p>La AO implica el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos</p>	<p>Se programó atender a 1339 Recién Nacidos, atendiéndose a 561</p>	<p>Gestantes de la jurisdicción de la MR Pampaphalla acuden en un</p>	<p>Promoción del parto institucional, a través la</p>

Código y nombre de UE		001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR		
INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO	desarrolladas en los Establecimientos de Salud, enfocados a la atención del Recién Nacido Normal o vigoroso (a), producto de parto normal o por cesárea. La AO contribuye a reducir el riesgo de complicaciones, secuelas o muerte del recién nacido. Asimismo, detectar y evaluar situaciones de emergencia, estabilizar la respiración, controlar la temperatura, prevenir la hipotermia, promover el vínculo y la lactancia materna.	alcanzando un 41.90% anual.	90% al Hospital Sicuani para la atención de parto por cercanía y categoría 1-3 del C.S. Pampaphalla. Incremento del 45% en la atención de partos por cesáreas, el cual no está asociado necesariamente a complicaciones obstétricas, sino principalmente al temor de las gestantes frente al parto vaginal, relacionado con el desconocimiento y la falta de información adecuada.	implementación de psicoprofilaxis obstétrica a las IPRESS 1-4. Intensificar el enfoque de parto humanizado e intercultural. (posición de parto, acompañamiento, idioma), para disminuir el temor de las gestantes hacia el parto vaginal. El personal de salud debe contar con el DNI electrónico, para favorecer la creación y el acceso rápido y oportuno a la plataforma, desbloqueo oportuno.



En base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?

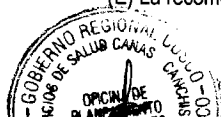
Las AO prioritizadas de la AEI.01.01, esta orientadas a la atención integral de la gestante y el neonato, evidenciando un Nivel de Cumplimiento Bajo (<75%), con resultados diferenciados a lo largo del continuo de atención: atención de la gestante (77.5%), puerperio (60%), parto normal (43.9%) y atención inmediata del recién nacido (41.9%).

El bajo nivel de cumplimiento evidenciado en las AO prioritizadas (gestante, puerperio, parto normal y atención inmediata del recién nacido) Esta situación está influenciada principalmente por la derivación predominante de gestantes al Hospital de Sicuani, lo que reduce la producción de servicios en el primer nivel; además de factores como la limitada disponibilidad y continuidad del personal de salud, debilidades en el seguimiento nominal, metas poco ajustadas a la capacidad operativa y barreras socioculturales que afectan la captación, adherencia y continuidad de la atención.

Las recomendaciones planteadas se orientan a intervenir de manera integral sobre los principales nudos críticos identificados, contribuyendo progresivamente a revertir dicha situación. A través del fortalecimiento de los recursos humanos, la intensificación de la búsqueda activa de gestantes para la captación temprana y oportuna, estrategias educativas dirigidas a gestantes y familias, coordinación efectiva con el segundo nivel, promoción del parto institucional y casas maternas el uso adecuado de herramientas tecnológicas.

En conjunto, estas acciones permitirán restablecer la continuidad del cuidado, mejorar la cobertura y calidad de las AO críticas, especialmente en parto, puerperio y atención del recién nacido, contribuyendo progresivamente a elevar el nivel de cumplimiento de la AEI.01.01 y a mejorar los resultados en salud materna y neonatal.

- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C



Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI

Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
					Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.01.01	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA Y NEONATAL EN EL DEPARTAMENTO.						79.69	ND
IND.01.AEI.01.01	Porcentaje de gestantes con más de 6 controles registrados al año	2021	57	80	595	1181	78.8	86.5
IND.02.AEI.01.01	Porcentaje de recién nacidos vivos menores de 37 semanas	2022	6	5.40	14	35	4.4	2.5

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido

IND.01.AEI.01.01: Porcentaje de gestantes con más de 6 controles registrados al año presenta un desempeño favorable. Parte de una línea base de 57% y tiene como meta 80%. Alcanza un **78.8% al semestre y 86.5% anual**, superando incluso la meta establecida. Esto evidencia un buen desempeño en la **atención prenatal**, coherente con el 77.5% de avance reportado previamente, incluyendo aquellos casos referidos desde establecimientos de salud de categoría I-3 e I-4 hacia hospitales de segundo nivel de atención.

Sin embargo, la brecha de gestantes no controladas se debe a la captación tardía de la gestante (2do y 3er trimestre de embarazo), población migrante que cuenta con libre adscripción al SIS dificultando la oportunidad de la Atención Pre Natal y el escaso cumplimiento a las salidas extramurales por el personal de salud.

IND.02.AEI.01.01: Porcentaje de recién nacidos vivos menores de 37 semanas, con una línea de base (6%), alcanzando el **4.4% al semestre y 2.5% anual**, (35 recién nacidos vivos, de ello, se reportó 9 muertes neonatales) situándose por debajo del promedio nacional estimado en 7.5% y también por debajo del promedio regional de Cusco que se encuentra aproximadamente entre 6% y 7% según reportes epidemiológicos regionales recientes.

Entre los principales factores asociados a la ocurrencia de partos prematuros se identifican: edad materna avanzada (≥ 40 años), gestantes adolescentes y población gestante migrante. Es fundamental fortalecer la calidad del registro, asegurar la trazabilidad de las gestantes referidas y garantizar la continuidad del cuidado, mantener e intensificar las estrategias de prevención, detección precoz y manejo oportuno de factores de riesgo asociados a la prematuridad.



MINISTERIO DE SALUD
GERESA - CUSCO
RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
Beatriz Sanga Viza
Mtr. Beatriz Sanga Viza
COP: 32414
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SALUD CPE - U.E. 401
Keren Lagron de Guevara Bravo
Obsta. Keren Lagron de Guevara Bravo
COP: 32414
COORDINADORA: PP 002 - SMN

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 401 RSSCC
Edith Cardenas Tello
CPE Edith Cardenas Tello
COP: 07-4-87
JEFA UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 CANAS CANCHIS ESPINAR

[Handwritten signature]

001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR

Ficha de implementación de la AEI.01.02:

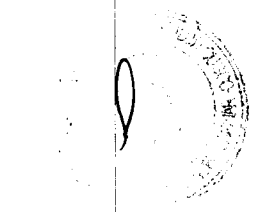
**Servicio de atención integral nutricional para
las niñas y niños con deficiencias
alimenticias en el Departamento.**

Correspondiente al año 2025

27 de marzo, 2026

Informe de Evaluación Institucional del año 2025

Código y nombre de UE		001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR		
Código y denominación de OEI		OEI.01: MEJORAR LA CALIDAD Y COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO.		
Código y denominación de AEI		AEI.01.02: Servicio de atención integral nutricional para las niñas y niños con deficiencias alimenticias en el Departamento.		
AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00112900025 NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTE	La AO implica la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses, entrega regular de suplementos, consejería nutricional y promoción de hábitos saludables. La AO contribuye mejorando el estado nutricional del niño, favoreciendo el desarrollo físico y cognitivo, reduciendo riesgos a largo plazo.	La AO tiene programado a 4381 niños, suplementándose a 2812 niños, logrando el 64.18%	Débil seguimiento a los niños que reciben el esquema de suplementación de los grupos atareos de 1 y 2 años debido a la modificación de la NT 213 manejo de anemia	Capacitar en la NT 213 manejo de anemia en dos fases junio y octubre con la participación del personal SERUMS con la finalidad de mejorar la calidad de atención. Monitoreo nominal de los niños de 1 y 2 años que reciben el esquema de suplementación por parte de los responsables de cada Microred.
AOI00112900012 VACUNACIÓN NIÑO <	La AO implica recibir una vacuna segura para protegerse de enfermedades inmunoprevenibles. Las vacunas son inyecciones, líquidos, que estimulan el sistema inmunitario. La AO contribuye a la prevención de enfermedades graves, prevenibles por vacunación o inmunización (Sarampión, difteria y otros) fortaleciendo el sistema inmunológico, reduciendo los contagios, disminución de secuelas y erradicación o control de enfermedades.	Se programó vacunar a 1978 niños menores de 1 año, logrando inmunizar a 1574, alcanzando un 79.58% de avance anual.	Accesibilidad limitada a las comunidades rurales más alejadas y dispersas. Desinformación y rechazo por parte de los padres. Carente análisis e interés de las IPREES respecto a los avances de la vacunación, e inadecuada comunicación a todo nivel	Fortalecer brigadas itinerantes en zonas rurales con municipalidades y líderes comunales. Campañas radiales y por medios virtuales antivacunas. Implementar reuniones mensuales para el seguimiento nominal de niños no vacunados.
AOI00112900022 3325510 - NIÑOS MENORES DE 36	La AO implica la identificación de factores de riesgo y prevenir enfermedades en niños.	La AO, tiene programado 5973 niños atendiéndose a 4317 alcanzando un 72.28% de avance anual.	La escasa adherencia de los padres a los controles CRED, generando la asistencia inoportuna del seguimiento a niños de < de 1 año 1 año y 2 años.	Fortalecer el monitoreo y seguimiento nominal de niños < de 3 años a través de la actualización permanente del padrón



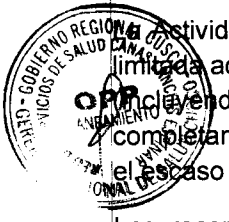
Código y nombre de UE	001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR
MESES CON La AO contribuye mejorar CONTROLES CRED la salud de los niños y COMPLETO PARA SU niñas. Permitiendo EDAD detectar a tiempo riesgos, alteraciones o trastornos en su salud, prevención de enfermedades, orientación a los padres y promoción de hábitos saludables.	Brecha de Recursos Humanos en nominal. EE.SS: C.S. Yauri y Pallpata Implementar estrategias de (categoría I-4, I-3). captación activa y Escasa difusión de las actividades seguimiento casa por casa preventivo promocionales Control racionalizar personal o CRED. Coordinar con Dirección Ejecutiva, OPP y UGYDPH para contratar personal o racionalizar personal en los EE.SS. Fortalecer la difusión de medidas preventivo promocionales a través de los diferentes medios de comunicación.



De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?



priorizadas en la AEI.01.02: Servicio de atención integral nutricional para las niñas y niños con deficiencias alimentarias en el Departamento. se observa un Nivel de Cumplimiento Medio (<75% - 95%) en la AO vacunación mensual de 1 año (79.58%) y con un Nivel de Cumplimiento Bajo (<75%): la AO Niños menores de 36 meses con controles CRED completo (72.28%) y Niños menores de 36 meses con suplemento de hierro y otros micronutrientes (64.18%). Este último refleja una seria debilidad en la prevención de anemia, afectando directamente el desarrollo cognitivo y el crecimiento infantil.



La actividad Operativa no puede detectar oportunamente los retrasos en el desarrollo, riesgos nutricionales y limitada accesibilidad geográfica, el débil seguimiento nominal, la baja adherencia de los padres, la desinformación (evitando rechazo a intervenciones como vacunas o suplementación), así como cambios normativos (NT 213) no completamente implementados por el personal de salud. Además, se evidencia una débil gestión local, reflejada en el escaso análisis de avances y limitada articulación entre establecimientos y actores comunitarios.

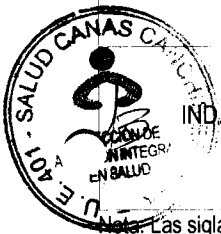
Las recomendaciones permitirán mejorar la accesibilidad a los servicios, mediante la proyección extramural elevando el cumplimiento en zonas dispersas a través de las alianzas con municipios (compromiso 1), la gestión de los datos el seguimiento nominal y monitoreo permite identificar a niños faltantes con (vacunas, suplementación, CRED). La contratación de recursos humanos en puntos estratégicos como Pallpata y Yauri, capacitación en la NT 213 fortalecerá las competencias del personal de salud, mejorando la calidad de la atención y la correcta implementación del esquema de suplementación, lo que impactará directamente en la reducción de anemia. estas acciones permitirán cerrar brechas de cobertura, mejorar la continuidad del cuidado infantil y fortalecer la calidad de las intervenciones, contribuyendo a elevar el nivel de cumplimiento de la AEI y a lograr mejores resultados en la reducción de anemia, enfermedades inmunoprevenibles y riesgos en el crecimiento y desarrollo infantil.

- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.

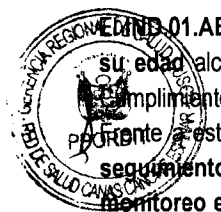


Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI

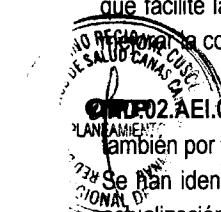
Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
					Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.01.02	Servicio de atención integral nutricional para las niñas y niños con deficiencias alimenticias en el Departamento.						28.87	ND
IND.01.AEI.01.02	Porcentaje de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad	2021	80.60	92	2207	4317	36.9	72.28
IND.02.AEI.01.02	Porcentaje de niños menores de 36 meses que recibieron suplemento de hierro	2021	63.80	82	1081	2812	24.6	64.19



Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido



IND.01.AEI.01.02: Porcentaje de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad alcanzó un **72.28%**, partiendo de una línea base de **80.6%** y con una meta de **92%**. La UE 401-SCCE, alcanza un Nivel de cumplimiento Bajo (<75%), lo que evidencia **limitaciones en la cobertura y continuidad de los controles de crecimiento y desarrollo**. Por esta situación, se han establecido intervenciones orientadas a mejorar el desempeño del indicador, entre las que destacan el **seguimiento nominal diario**, que permite identificar a los niños que no asistieron a su cita y programar su recuperación inmediata; el **monitoreo en gabinete de la información generada**, con el fin de asegurar la calidad del dato; el **análisis permanente de los avances**, que facilite la toma de decisiones oportunas; y la **contratación de personal en puntos críticos**, para fortalecer la capacidad operativa y la cobertura de atención.



IND.02.AEI.01.02 Porcentaje de niños menores de 36 meses que recibieron suplemento de hierro, muestra un avance de **64.19% anual**, también por debajo de la meta (82%), evidenciando **debilidades en la implementación de intervenciones clave para prevenir la anemia**. Se han identificado nudos críticos en la cobertura de suplementación con hierro y vitamina A, para niños de 1 y 2 años, derivados de la actualización de la **NT 213-MINSA 2024 Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña, niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas mediante Resolución Ministerial N°251-2024-MINSA y su modificatoria 429-2024 MINSA**. La principal dificultad es la asincronía operativa: el calendario de suplementación vigente no coincide con el cronograma de Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), lo que genera brechas en el seguimiento. Asimismo, se reporta una reducida adherencia terapéutica en el grupo de 2 años asociada específicamente a la aceptabilidad del sulfato ferroso en jarabe." Teniendo las dificultades identificadas se tiene dos intervenciones priorizadas; el monitoreo señala del tablero de seguimiento de los niños a suplementarse y el fortalecimiento de capacidades al personal nuevo y SERUMS que se integran al equipo de salud en los meses de mayo y octubre de cada año.

MINISTERIO DE SALUD
GERENSA - CUSCO
RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
Mgtr. Beatriz Sañga Viza
COP. 5719


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 401 SALUD C.C...
Yanelid F. Quispe Mamani
C.F.P. 47565
COORDINADORA DE PPORDIT

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 401 RSSCCE
CRD. Gladys Cárdenas Tello
Mat. 07-44-87
JEFA UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS-CANCHIS ESPINAR
Lic. Levi A. Cuba Villavicencio
RESPONSABLE DE PLANEAMIENTO

001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR



**Ficha de implementación de la AEI.01.03:
Servicio de atención preventiva para la
disminución de la morbi-mortalidad por
Cáncer de la población del Departamento.**




Correspondiente al año 2025



27 de marzo, 2026



Informe de Evaluación Institucional del año 2025

Código y nombre de UE		001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR		
Código y denominación de OEI		OEI.01: MEJORAR LA CALIDAD Y COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO.		
Código y denominación de AEI		AEI.01.03: Servicio de atención preventiva para la disminución de la morbi-mortalidad por cáncer de la población del Departamento.		
AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
   <p>AOI00112900112 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO</p>	<p>La AO implica realizar tamizaje para detectar el cáncer del cuello uterino en mujeres de 25 a 29 y 50 a 64 años, se realiza tamizajes como el Papanicolaou, IVAA Y VPH</p> <p>La AO contribuye a detectar en forma temprana las lesiones precancerosas y el cáncer en etapas iniciales, y así contribuir a la reducción de la mortalidad de cáncer.</p>	<p>Se programo, 4425 Tamizajes, atendándose a 2185 alcanzando un 49.37% de avance anual.</p>	<p>Baja demanda por mitos sobre el papanicolaou</p> <p>Demora en la lectura de PAP en el Primer trimestre, por falta de un patólogo, los resultados se entregaron a partir del mes de mayo.</p> <p>Débil sensibilización y acogida a las campañas extramurales de tamizaje para PAP.</p> <p>Debilidad en seguimiento y monitoreo a las usuarias positivas.</p>	<p>Se fortalecerá la demanda a través de la búsqueda activa de usuarias: visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, campañas programadas en el año en comunidades con apoyo de los agentes comunitarios, realizar oferta de servicio por medios masivos adoptando mensajes en el idioma quechua,</p> <p>Contratar al patólogo en el 1er trim del año, previo a una previsión pntal, para la lectura oportuna y entrega de resultados de los PAP.</p> <p>Garantizar el monitoreo periódico y seguimiento activo de los resultados anormales. Entrega de resultados oportuno, con el apoyo de la contratación del ingeniero de sistemas para implementar tablas de seguimiento y compartir a los EESS para su mejora.</p>
<p>AOI00112900113 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA</p>	<p>La AO implica realizar tamizaje con inspección visual con Ácido acético en mujeres</p>	<p>Se programo 549 atendiendo a 277 alcanzando a un 50.45% de avance anual.</p>	<p>Esta actividad está siendo reemplazada con las pruebas moleculares quedando en desuso.</p>	<p>Seguimiento nominal, a las usuarias positivas.</p>

Informe de Evaluación Institucional del año 2025

Código y nombre de UE	001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR		
<p>DETECCION DE DE 30 a 49 años y CANCER DE observar los CUELLO UTERINO cambios de lesiones acetoblancas. la entrega del resultado es inmediata.</p> <p>La AO contribuye a disminuir la incidencia (morbilidad) como la mortalidad por cáncer de cuello uterino, al facilitar una detección temprana, accesible y oportuna, fortaleciendo así el servicio de atención preventiva en la población.</p>			
<p>AOI00112900539</p> <p>DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO</p> <p>La AO contribuye a una identificación de la infección antes de la lesión visible, Tiene mayor sensibilidad que el papanicolaou (reduce falsos negativos) Reduce la incidencia y la mortalidad mejorando y fortaleciendo el sistema de salud integrando nuevas tecnologías.</p>	<p>La AO implica una estrategia moderna, basada en identificar a las mujeres de 30 a 49 años de edad, mediante pruebas moleculares de VPH, logrando diagnósticos oportunos y tratamientos precoz.</p> <p>Se programa 3237, atendiendo 3237 alcanzando un 100 % de avance anual.</p>	<p>Factores positivos: La alta aceptación de la prueba de VPH. Mayor confianza de las usuarias en la prueba molecular, (la población obsta por la autotoma), Los resultados no demoran, Se realizo el tamizaje en campañas de salud y en domicilio casa por casa.</p>	<p>Ajustar la programación anual.</p> <p>Continuar con la búsqueda activa en comunidades.</p> <p>Priorizar el seguimiento oportuno de los resultados positivos. Garantizar el acceso a colposcopia y tratamiento. Fortalecer el monitoreo mensual, con reuniones de retroalimentación con el equipo de salud.</p>



Informe de Evaluación Institucional del año 2025

Código y nombre de UE		001129 - REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR		
AOI00112900809	La AO implica la aplicación de una dosis de vacuna contra el VPH a niños y niñas, con el objetivo de asegurar la prevención del cáncer del cuello uterino producido por el virus de PVH a través de la inmunización.	Se programó vacunar a 4750 niños y niñas, lográndose inmunizar al 100%.	Dificultades en la captación del grupo objetivo de 9 años en instituciones educativas. Escaso consentimiento de los padres de familia para la aplicación de la vacuna.	Mejorar la coordinación con instituciones educativas para asegurar la captación del grupo objetivo. Realizar barridos de inmunización focalizados en la población de 9 años. Intensificar la sensibilización dirigida a padres de familia.
0092401	La AO contribuye a la reducción futura de la incidencia de cáncer en la población			

De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?

Las AO priorizadas en la AEI 01.03: Servicio de atención preventiva para la **disminución** de la morbi-mortalidad por cáncer de la población del Departamento muestran un Nivel de Cumplimiento Alto (>95%) en las AO: Proteger a la niña con aplicación de vacuna VPH y detección molecular de virus papiloma humano con 100% de avance; con Nivel de Cumplimiento Bajo (<75%) las AO Tamizaje con Inspección visual con ácido acético para detección de cáncer de cuello uterino (50.45%) y Tamizaje con Papanicolaou para Detección de Cáncer de cuello uterino (49.37%).

Las recomendaciones contribuirán al logro de la AEI mediante la implementación de estrategias de búsqueda activa dirigidas a la población femenina de 25 a 64 años, promoviendo su acceso a los establecimientos de salud para la realización del tamizaje con Papanicolaou, con el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino. Asimismo, se garantizará la entrega oportuna de los resultados mediante la contratación de un patólogo, lo que permitirá reducir retrasos, fortalecer la confianza de la población y asegurar la continuidad de la atención, especialmente en los casos que requieran seguimiento. De igual manera, el desarrollo de campañas comunitarias y la difusión de mensajes a través de medios radiales en idioma quechua contribuirán a mejorar la información, sensibilización y cobertura de los servicios de tamizaje.

- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.



Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI

Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
					Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.01.03	Servicio de atención preventiva para la disminución de la morbi-mortalidad por cáncer de la población del Departamento.						54.14	ND
IND.01.AEI.01.03	Porcentaje de niñas protegidas con vacuna VPH	2021	79	97	4606	5040	96.86	100%
IND.02.AEI.01.03	Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado tamizaje para Cuello Uterino	2021	75.60	81	1616	3369	49.92	100%

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido

- ❖ **IND.01.AEI.01.03** Porcentaje de niñas protegidas con vacuna VPH, Se ha logrado una cobertura óptima del 100%. Sin embargo, es importante resaltar que, aunque la vacunación constituye una herramienta fundamental para la prevención del cáncer de cuello uterino a largo plazo, debe complementarse con programas de sensibilización dirigidos a la población educativa y a los padres de familia. Asimismo, persisten brechas en la captación del grupo etario objetivo de 9 años, lo que podría limitar el impacto en la prevención oportuna si no se fortalecen las estrategias de acceso y aceptación.
- ❖ **IND.02.AEI.01.03** Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado tamizaje para Cuello Uterino. En este grupo etareo se realiza la detección molecular de virus papiloma humano, alcanzado una cobertura del 100% en el año fiscal 2025, debido a la preferencia de las usuarias, ya que es un método práctico, que puede realizarse mediante autotoma en el domicilio. Posteriormente, las muestras son recolectadas y procesadas en laboratorio, lo que contribuye a una mayor cobertura, oportunidad en el diagnóstico y mejor adherencia al tamizaje



MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO
RED DE SALUD CANAS
DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL
Mgtr. Beatriz Sanga Véliz
DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL

Obst. Silvia Ceana Apaza
COP: 11498
COORDINADORA

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS SANCHEZ ESPINAR
Lic. Levi A. Cuba Villavicencio
RESPONSABLE DE PLANEAMIENTO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 401 RSCOE
CPC. Gianina Cardenas Tello
Mat. 07-44-67
JEFA UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI

Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
					Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.01.03	Servicio de atención preventiva para la disminución de la morbi-mortalidad por cáncer de la población del Departamento.						54.14	ND
IND.01.AEI.01.03	Porcentaje de niñas protegidas con vacuna VPH	2021	79	97	4606	5040	96.86	100%
IND.02.AEI.01.03	Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado tamizaje para Cuello Uterino	2021	75.60	81	1616	3369	49.92	100%

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido

- ❖ **IND.01.AEI.01.03** Porcentaje de niñas protegidas con vacuna VPH, Se ha logrado una cobertura óptima del 100%. Sin embargo, es importante resaltar que, aunque la vacunación constituye una herramienta fundamental para la prevención del cáncer de cuello uterino a largo plazo, debe complementarse con programas de sensibilización dirigidos a la población educativa y a los padres de familia. Asimismo, persisten brechas en la captación del grupo etario objetivo de 9 años, lo que podría limitar el impacto en la prevención oportuna si no se fortalecen las estrategias de acceso y aceptación.
- ❖ **IND.02.AEI.01.03** Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado tamizaje para Cuello Uterino. En este grupo etareo se realiza la detección molecular de virus papiloma humano, alcanzado una cobertura del 100% en el año fiscal 2025, debido a la preferencia de las usuarias, ya que es un método práctico, que puede realizarse mediante autotoma en el domicilio. Posteriormente, las muestras son recolectadas y procesadas en laboratorio, lo que contribuye a una mayor cobertura, oportunidad en el diagnóstico y mejor adherencia al tamizaje



MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO
RED DE SALUD CANAS SANCHIS ESPINAR
DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
Mgr. Beatriz Sanga V.
DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO
DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
Obst. Silvia Ceana Apaza
COP: 11498
COORDINADORA

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS SANCHIS ESPINAR
Levi A. Cuba Villavicencio
Lic. Levi A. Cuba Villavicencio
RESPONSABLE DE PLANEAMIENTO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 401 RSCOE
CPC. Gianina Cardenas Tello
Mat. 07-44-67
JEFA UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO